

---

## ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

### ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 20 февраля 2006 года N 95

#### О порядке и условиях признания лица инвалидом

(с изменениями на 26 ноября 2020 года)

#### Информация об изменяющих документации

---

Настоящий документ включен в [Перечень нормативных правовых актов и групп нормативных правовых актов, содержащих обязательные требования, в отношении которых не применяются положения частей 1, 2 и 3 статьи 15 Федерального закона "Об обязательных требованиях в Российской Федерации", утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2020 года N 2467.](#)

- Примечание изготовителя базы данных.

---

В соответствии с [Федеральным законом "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации"](#) Правительство Российской Федерации

постановляет:

1. Утвердить прилагаемые [Правила признания лица инвалидом.](#)

2. Пункт утратил силу с 27 августа 2016 года - [постановление Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772.](#) - См. [предыдущую редакцию.](#)

3. Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации давать разъяснения по вопросам, связанным с применением [Правил](#), утвержденных настоящим постановлением.

(Пункт в редакции, введенной в действие с 18 сентября 2012 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 4 сентября 2012 года N 882.](#) - См. [предыдущую редакцию](#))

4. Признать утратившим силу [постановление Правительства Российской Федерации от 13 августа 1996 года N 965 "О порядке признания граждан инвалидами"](#) (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, N 34, ст.4127).

Председатель Правительства  
Российской Федерации  
М.Фрадков

**УТВЕРЖДЕНЫ**  
**постановлением Правительства**

---

**Российской Федерации**  
**от 20 февраля 2006 года N 95**

**ПРАВИЛА**  
**признания лица инвалидом**

(с изменениями на 26 ноября 2020 года)

**I. Общие положения**

1. Настоящие Правила определяют в соответствии с [Федеральным законом "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации"](#) порядок и условия признания лица инвалидом. Признание лица (далее - гражданин) инвалидом осуществляется федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы: Федеральным бюро медико-социальной экспертизы (далее - Федеральное бюро), главными бюро медико-социальной экспертизы (далее - главные бюро), а также бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах (далее - бюро), являющимися филиалами главных бюро.

(Пункт в редакции, введенной в действие с 7 октября 2020 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2020 года N 1545](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

2. Признание гражданина инвалидом осуществляется при оказании ему услуги по проведению медико-социальной экспертизы.

(Пункт в редакции, введенной в действие с 7 октября 2020 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2020 года N 1545](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

3. Медико-социальная экспертиза проводится исходя из комплексной оценки состояния организма гражданина на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных с использованием классификаций и критериев, утверждаемых Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

(Пункт в редакции, введенной в действие с 7 октября 2020 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2020 года N 1545](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

4. Специалисты бюро (главного бюро, Федерального бюро) обязаны ознакомить гражданина (его законного или уполномоченного представителя) с порядком и условиями признания гражданина инвалидом, а также давать разъяснения гражданам по вопросам, связанным с установлением инвалидности.

(Пункт в редакции, введенной в действие с 27 августа 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#). - См. [предыдущую](#)

---

[редакцию\)](#)

## II. Условия признания гражданина инвалидом

5. Условиями признания гражданина инвалидом являются:

а) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;

б) ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);

в) необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию и абилитацию.

(Подпункт в редакции, введенной в действие с 1 января 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 года N 805](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

6. Наличие одного из указанных в [пункте 5 настоящих Правил](#) условий не является основанием, достаточным для признания гражданина инвалидом.

7. В зависимости от степени выраженности стойких расстройств функций организма, возникших в результате заболеваний, последствий травм или дефектов, гражданину, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а гражданину в возрасте до 18 лет - категория "ребенок-инвалид".

(Пункт в редакции, введенной в действие с 1 января 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 года N 805](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

8. Пункт утратил силу с 1 января 2010 года - [постановление Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2009 года N 1121](#). - См. [предыдущую редакцию](#).

9. Инвалидность I группы устанавливается на 2 года, II и III групп - на 1 год.

Абзац утратил силу с 1 января 2010 года - [постановление Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2009 года N 1121](#). - См. [предыдущую редакцию](#).

Группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования устанавливается на основании перечня согласно приложению, а также по основаниям, указанным в [пункте 13 настоящих Правил](#).

(Абзац дополнительно включен с 14 апреля 2018 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 29 марта 2018 года N 339](#))

---

10. Категория "ребенок-инвалид" устанавливается сроком на 1 год, 2 года, 5 лет, до достижения гражданином возраста 14 лет либо 18 лет.

Категория "ребенок-инвалид" сроком на 5 лет, до достижения возраста 14 лет либо 18 лет устанавливается гражданам, имеющим заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, предусмотренные [разделами I, II и II 1 приложения к настоящим Правилам](#).

(Абзац в редакции, введенной в действие с 6 июля 2019 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 27 июня 2019 года N 823](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

(Пункт в редакции, введенной в действие с 14 апреля 2018 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 29 марта 2018 года N 339](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

11. В случае признания гражданина инвалидом датой установления инвалидности считается дата поступления в бюро направления на медико-социальную экспертизу (заявления гражданина о проведении медико-социальной экспертизы).

(Пункт в редакции, введенной в действие с 21 мая 2019 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 16 мая 2019 года N 607](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

12. Инвалидность устанавливается до 1-го числа месяца, следующего за месяцем, на который назначено проведение очередной медико-социальной экспертизы гражданина (переосвидетельствования).

13. Гражданам устанавливается группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования, а гражданам, не достигшим 18 лет, - категория "ребенок-инвалид" до достижения гражданином возраста 18 лет:

не позднее 2 лет после первичного признания инвалидом (установления категории "ребенок-инвалид") гражданина, имеющего заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, предусмотренные [разделом I приложения к настоящим Правилам](#);

(Абзац в редакции, введенной в действие с 14 апреля 2018 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 29 марта 2018 года N 339](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

не позднее 4 лет после первичного признания гражданина инвалидом (установления категории "ребенок-инвалид") в случае выявления невозможности устранения или уменьшения в ходе осуществления реабилитационных или абилитационных мероприятий степени ограничения жизнедеятельности гражданина, вызванного стойкими необратимыми морфологическими изменениями, дефектами и нарушениями функций органов и систем организма (за исключением указанных в [приложении к настоящим Правилам](#));

(Абзац в редакции, введенной в действие с 1 января 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 года N 805](#). - См. [предыдущую](#)

---

[редакцию](#))

Абзац дополнительно включен с 23 февраля 2012 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 6 февраля 2012 года N 89](#); утратил силу с 14 апреля 2018 года - [постановление Правительства Российской Федерации от 29 марта 2018 года N 339](#). - См. [предыдущую редакцию](#).

Установление группы инвалидности без указания срока переосвидетельствования (категории "ребенок-инвалид" до достижения гражданином возраста 18 лет) может быть осуществлено при первичном признании гражданина инвалидом (установлении категории "ребенок-инвалид") по основаниям, указанным в абзацах втором и третьем настоящего пункта, при отсутствии положительных результатов реабилитационных или абилитационных мероприятий, проведенных гражданину до его направления на медико-социальную экспертизу. При этом необходимо, чтобы в направлении на медико-социальную экспертизу, выданном гражданину медицинской организацией, оказывающей ему медицинскую помощь и направившей его на медико-социальную экспертизу, либо в медицинских документах в случае направления гражданина на медико-социальную экспертизу в соответствии с [пунктом 17 настоящих Правил](#) содержались данные об отсутствии положительных результатов таких реабилитационных или абилитационных мероприятий.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 11 августа 2015 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 года N 805](#); в редакции, введенной в действие с 1 января 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 года N 805](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

Гражданам, имеющим заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, предусмотренные [разделом III приложения к настоящим Правилам](#), при первичном признании гражданина инвалидом устанавливается группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования, а гражданам, не достигшим 18 лет, - категория "ребенок-инвалид" до достижения гражданином возраста 18 лет.

(Абзац дополнительно включен с 14 апреля 2018 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 29 марта 2018 года N 339](#))

Гражданам, обратившимся в бюро самостоятельно в соответствии с [пунктом 19 настоящих Правил](#), группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования (категория "ребенок-инвалид" до достижения гражданином возраста 18 лет) может быть установлена при первичном признании гражданина инвалидом (установлении категории "ребенок-инвалид") в случае отсутствия положительных результатов назначенных ему в соответствии с указанным пунктом реабилитационных или абилитационных мероприятий.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 1 января 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 года N 805](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

(Пункт в редакции, введенной в действие с 25 апреля 2008 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2008 года N 247](#), - см. [предыдущую редакцию](#))

---

13\_1. Граждане, которым установлена категория "ребенок-инвалид", по достижении возраста 18 лет подлежат переосвидетельствованию в порядке, установленном настоящими Правилами. При этом исчисление сроков, предусмотренных абзацами вторым и третьим [пункта 13 настоящих Правил](#), осуществляется со дня установления им категории "ребенок-инвалид".

(Пункт дополнительно включен с 25 апреля 2008 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2008 года N 247](#); в редакции, введенной в действие с 6 февраля 2018 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 24 января 2018 года N 60](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

14. В случае признания гражданина инвалидом устанавливаются следующие причины инвалидности:

(Абзац в редакции, введенной в действие с 27 августа 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

а) общее заболевание;

(Подпункт дополнительно включен с 27 августа 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#))

б) трудовое увечье;

(Подпункт дополнительно включен с 27 августа 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#))

в) профессиональное заболевание;

(Подпункт дополнительно включен с 27 августа 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#))

г) инвалидность с детства;

(Подпункт дополнительно включен с 27 августа 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#))

д) инвалидность с детства вследствие ранения (контузии, увечья), связанная с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны 1941-1945 годов;

(Подпункт дополнительно включен с 27 августа 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#))

е) военная травма;

(Подпункт дополнительно включен с 27 августа 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#))

ж) заболевание получено в период военной службы;

(Подпункт дополнительно включен с 27 августа 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#))

з) заболевание радиационно обусловленное получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с катастрофой на Чернобыльской АЭС;

---

---

(Подпункт дополнительно включен с 27 августа 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#))

и) заболевание связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС;

(Подпункт дополнительно включен с 27 августа 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#))

к) заболевание, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС;

(Подпункт дополнительно включен с 27 августа 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#))

л) заболевание связано с аварией на производственном объединении "Маяк";

(Подпункт дополнительно включен с 27 августа 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#))

м) заболевание, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с аварией на производственном объединении "Маяк";

(Подпункт дополнительно включен с 27 августа 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#))

н) заболевание связано с последствиями радиационных воздействий;

(Подпункт дополнительно включен с 27 августа 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#))

о) заболевание радиационно обусловленное получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с непосредственным участием в действиях подразделений особого риска;

(Подпункт дополнительно включен с 27 августа 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#))

п) заболевание (ранение, контузия, увечье), полученное лицом, обслуживавшим действующие воинские части Вооруженных Сил СССР и Вооруженных Сил Российской Федерации, находившиеся на территориях других государств в период ведения в этих государствах боевых действий;

(Подпункт дополнительно включен с 27 августа 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#))

п\_1) инвалидность вследствие ранения (контузии, увечья), полученного в связи с участием в боевых действиях в составе отрядов самообороны Республики Дагестан в период с августа по сентябрь 1999 г. в ходе контртеррористических операций на территории Республики Дагестан;

(Подпункт дополнительно включен с 1 января 2020 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 14 ноября 2019 года N 1454](#))

р) иные причины, установленные законодательством Российской Федерации.

---

---

(Подпункт дополнительно включен с 27 августа 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#))

При отсутствии документов, подтверждающих факт профессионального заболевания, трудового увечья, военной травмы или других предусмотренных законодательством Российской Федерации обстоятельств, являющихся причиной инвалидности, в качестве причины инвалидности указывается общее заболевание. В этом случае гражданину оказывается содействие в получении указанных документов. При представлении в бюро соответствующих документов причина инвалидности изменяется со дня представления этих документов без дополнительного освидетельствования инвалида.

Порядок установления причин инвалидности утверждается Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

(Абзац дополнительно включен со 2 апреля 2019 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 22 марта 2019 года N 304](#))

### **III. Порядок направления гражданина на медико-социальную экспертизу**

15. Гражданин направляется на медико-социальную экспертизу медицинской организацией независимо от ее организационно-правовой формы, органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, либо органом социальной защиты населения с письменного согласия гражданина (его законного или уполномоченного представителя).

Форма согласия гражданина на направление на медико-социальную экспертизу утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации по согласованию с Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

(Пункт в редакции, введенной в действие с 21 мая 2019 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 16 мая 2019 года N 607](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

16. Медицинская организация направляет гражданина на медико-социальную экспертизу после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных или абилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 11 августа 2015 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 года N 805](#); в редакции, введенной в действие с 1 января 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 года N 805](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

Гражданин, находящийся на лечении в стационаре в связи с операцией по ампутации (реампутации) конечности (конечностей), имеющий дефекты, предусмотренные [пунктами 14](#) и (или) [15 приложения к настоящим Правилам](#), нуждающийся в первичном протезировании, направляется на медико-социальную экспертизу в срок, не превышающий 3 рабочих дней после проведения указанной операции.

(Абзац дополнительно включен с 15 июня 2019 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 4 июня 2019 года N 715](#))



---

В направлении на медико-социальную экспертизу медицинской организацией указываются данные о состоянии здоровья гражданина, отражающие степень нарушения функций органов и систем, состояние компенсаторных возможностей организма, сведения о результатах медицинских обследований, необходимых для получения клинко-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы, и проведенных реабилитационных или абилитационных мероприятий.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 21 мая 2019 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 16 мая 2019 года N 607](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

Форма и порядок заполнения направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией утверждаются Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерством здравоохранения Российской Федерации.

(Абзац дополнительно включен с 21 мая 2019 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 16 мая 2019 года N 607](#); в редакции, введенной в действие с 15 июня 2019 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 4 июня 2019 года N 715](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

Перечень медицинских обследований, необходимых для получения клинко-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы, утверждается Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерством здравоохранения Российской Федерации.

(Абзац дополнительно включен с 3 июля 2018 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 21 июня 2018 года N 709](#))

17. Орган, осуществляющий пенсионное обеспечение, а также орган социальной защиты населения вправе направлять на медико-социальную экспертизу гражданина, имеющего признаки ограничения жизнедеятельности и нуждающегося в социальной защите, при наличии у него медицинских документов, подтверждающих нарушения функций организма вследствие заболеваний, последствий травм или дефектов.

Форма и порядок заполнения направления на медико-социальную экспертизу, выдаваемого органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, или органом социальной защиты населения, утверждаются Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 15 июня 2019 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 4 июня 2019 года N 715](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

18. Медицинские организации, органы, осуществляющие пенсионное обеспечение, а также органы социальной защиты населения несут ответственность за достоверность и полноту сведений, указанных в направлении на медико-социальную экспертизу, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

---

---

(Пункт в редакции, введенной в действие с 11 августа 2015 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 года N 805](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

19. В случае если медицинская организация, орган, осуществляющий пенсионное обеспечение, либо орган социальной защиты населения отказали гражданину в направлении на медико-социальную экспертизу, ему выдается справка, на основании которой гражданин (его законный или уполномоченный представитель) имеет право обратиться в бюро самостоятельно.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 11 августа 2015 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 года N 805](#); в редакции, введенной в действие с 27 августа 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

Специалисты бюро проводят осмотр гражданина и по его результатам составляют программу дополнительного обследования гражданина и проведения реабилитационных или абилитационных мероприятий, после выполнения которой рассматривают вопрос о наличии у него ограничений жизнедеятельности.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 1 января 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 года N 805](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

19\_1. Медицинские организации формируют направление на медико-социальную экспертизу в форме электронного документа в медицинских информационных системах медицинских организаций или государственных информационных системах в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, а при отсутствии у медицинской организации информационной системы либо доступа к указанным государственным информационным системам - на бумажном носителе.

(Пункт дополнительно включен с 1 мая 2012 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 года N 318](#); в редакции, введенной в действие с 21 мая 2019 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 16 мая 2019 года N 607](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

19\_2. Направление на медико-социальную экспертизу, оформленное медицинской организацией, и сведения о результатах медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы, в течение 3 рабочих дней со дня оформления направления на медико-социальную экспертизу передаются медицинской организацией в бюро в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью, с использованием информационных систем, предусмотренных [пунктом 19 3 настоящих Правил](#), а при отсутствии доступа к таким информационным системам - на бумажном носителе.

В случае если переданное медицинской организацией в бюро направление на медико-социальную экспертизу не содержит данных о результатах проведения полного объема медицинских обследований по перечню медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от

---

заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы, предусмотренному абзацем пятым [пункта 16 настоящих Правил](#), бюро в течение 3 рабочих дней со дня получения такого направления возвращает его в медицинскую организацию с письменным обоснованием причин возврата для устранения выявленных недостатков тем же способом, каким было получено.

(Абзац дополнительно включен с 8 декабря 2020 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2020 года N 1942](#))

Медицинская организация в течение 14 рабочих дней со дня поступления возвращенного направления на медико-социальную экспертизу дополняет его сведениями о результатах медицинских обследований, в случае необходимости проводит необходимые медицинские обследования и осуществляет его обратную передачу в бюро с уведомлением гражданина (его законного или уполномоченного представителя), в том числе с возможностью использования федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций).

(Абзац дополнительно включен с 8 декабря 2020 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2020 года N 1942](#))

Направление на медико-социальную экспертизу, оформленное органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, или органом социальной защиты населения, в течение 3 рабочих дней со дня его оформления передается органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, или органом социальной защиты населения в бюро в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью, с использованием государственных информационных систем в соответствии с порядком информационного взаимодействия в целях проведения медико-социальной экспертизы между органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, или органом социальной защиты населения и бюро, утверждаемым Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации, а при отсутствии доступа к таким информационным системам - на бумажном носителе.

Формирование и передача направления на медико-социальную экспертизу в бюро, передача сведений о результатах медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы в бюро, и возврат бюро в медицинскую организацию направления на медико-социальную экспертизу, в случае если оно не содержит полного объема медицинских обследований по перечню медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы, предусмотренному абзацем пятым [пункта 16 настоящих Правил](#), а также формирование и передача в медицинскую организацию сведений о результатах проведенной медико-социальной экспертизы в форме электронного документа или на бумажном носителе осуществляются с учетом требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных и соблюдением врачебной тайны.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 8 декабря 2020 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2020 года N 1942](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

---

(Пункт дополнительно включен с 21 мая 2019 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 16 мая 2019 года N 607](#))

19\_3. Направление на медико-социальную экспертизу в форме электронного документа, сформированное в соответствии с [пунктом 19 1 настоящих Правил](#), передается в бюро с использованием медицинских информационных систем медицинских организаций, государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, федеральной государственной информационной системы "Единая автоматизированная вертикально-интегрированная информационно-аналитическая система по проведению медико-социальной экспертизы" в соответствии с порядком информационного взаимодействия в целях проведения медико-социальной экспертизы между медицинскими организациями и бюро, утверждаемым Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерством здравоохранения Российской Федерации.

(Пункт дополнительно включен с 21 мая 2019 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 16 мая 2019 года N 607](#))

19\_4. В случае если проведение медико-социальной экспертизы необходимо в целях, предусмотренных [подпунктами "и", "м", "н" и "о" пункта 24 1 настоящих Правил](#), а также в случаях, предусмотренных абзацами вторым и четвертым [пункта 34 настоящих Правил](#), направление на медико-социальную экспертизу не требуется.

В этих случаях гражданин (его законный или уполномоченный представитель) подает в бюро заявление о проведении медико-социальной экспертизы на бумажном носителе или в электронном виде с использованием федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)".

(Абзац дополнительно включен с 1 октября 2019 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 16 мая 2019 года N 607](#))

(Пункт дополнительно включен с 21 мая 2019 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 16 мая 2019 года N 607](#))

#### **IV. Порядок проведения медико-социальной экспертизы гражданина**

20. Медико-социальная экспертиза гражданина проводится в бюро по месту жительства (по месту пребывания, по месту нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации).

21. В главном бюро медико-социальная экспертиза гражданина проводится в случае обжалования им решения бюро при осуществлении главным бюро контроля за решением, принятым бюро, а также по направлению бюро в случаях, требующих специальных видов обследования.

(Пункт в редакции, введенной в действие с 7 октября 2020 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2020 года N 1545](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

---

22. В Федеральном бюро медико-социальная экспертиза гражданина проводится в случае обжалования им решения главного бюро при осуществлении Федеральным бюро контроля за решением, принятым главным бюро, а также по направлению главного бюро в случаях, требующих особо сложных специальных видов обследования.

(Пункт в редакции, введенной в действие с 7 октября 2020 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2020 года N 1545](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

23. Медико-социальная экспертиза может проводиться на дому в случае, если гражданин не может явиться в бюро (главное бюро, Федеральное бюро) по состоянию здоровья, что подтверждается заключением врачебной комиссии медицинской организации, или по месту нахождения гражданина в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в организации социального обслуживания, оказывающей социальные услуги в стационарной форме, в исправительном учреждении, или заочно по решению соответствующего бюро.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 21 мая 2019 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 16 мая 2019 года N 607](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

Медико-социальная экспертиза гражданина, находящегося на лечении в стационаре в связи с операцией по ампутации (реампутации) конечности (конечностей), имеющего дефекты, предусмотренные [пунктами 14](#) и (или) [15 приложения к настоящим Правилам](#), нуждающегося в первичном протезировании, проводится в срок, не превышающий 3 рабочих дней со дня поступления в бюро соответствующего направления на медико-социальную экспертизу.

(Абзац дополнительно включен с 15 июня 2019 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 4 июня 2019 года N 715](#))

Гражданам, имеющим заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, предусмотренные [разделом IV приложения к настоящим Правилам](#), инвалидность устанавливается при заочном освидетельствовании.

(Абзац дополнительно включен с 14 апреля 2018 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 29 марта 2018 года N 339](#))

При этом изменение иных сведений, указанных в ранее выданной индивидуальной программе реабилитации или абилитации, не осуществляется.

(Абзац дополнительно включен с 14 апреля 2018 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 29 марта 2018 года N 339](#))

При необходимости включения в индивидуальную программу реабилитации или абилитации ребенка-инвалида рекомендаций о товарах и услугах, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, на приобретение

---

---

которых направляются средства (часть средств) материнского (семейного) капитала (далее - товары и услуги), ребенку-инвалиду по его заявлению либо по заявлению законного или уполномоченного представителя ребенка-инвалида взамен ранее выданной составляется новая индивидуальная программа реабилитации или абилитации ребенка-инвалида без оформления нового направления на медико-социальную экспертизу.

(Абзац дополнительно включен с 6 февраля 2018 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 24 января 2018 года N 60](#))

Составление новой индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида с включением в нее рекомендаций о товарах и услугах осуществляется на основании решения бюро (главного бюро, Федерального бюро) о нуждаемости ребенка-инвалида в приобретении товаров и услуг, принятого по результатам обследования ребенка-инвалида.

(Абзац дополнительно включен с 6 февраля 2018 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 24 января 2018 года N 60](#))

В случае если в индивидуальную программу реабилитации или абилитации ребенка-инвалида вносятся рекомендации о товарах и услугах, относящихся к медицинским изделиям, ребенок-инвалид (его законный или уполномоченный представитель) представляет в бюро (главное бюро, Федеральное бюро) выданную медицинской организацией справку, содержащую информацию об основном диагнозе, осложнениях и сопутствующем диагнозе (диагнозах) ребенка (далее - справка), и решение о нуждаемости ребенка-инвалида в приобретении товаров и услуг, относящихся к медицинским изделиям, которое принимается на основании справки.

(Абзац дополнительно включен с 6 февраля 2018 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 24 января 2018 года N 60](#))

Представление справки не требуется, если заявление о включении товаров и услуг, относящихся к медицинским изделиям, в индивидуальную программу реабилитации или абилитации ребенка-инвалида поступило в течение 1 года с даты выдачи указанной программы бюро (главным бюро, Федеральным бюро). В данном случае решение о нуждаемости в приобретении товаров и услуг, относящихся к медицинским изделиям, выносится по имеющимся в бюро (главном бюро, Федеральном бюро) сведениям предыдущих освидетельствований ребенка-инвалида, находящихся в распоряжении бюро (главного бюро, Федерального бюро).

(Абзац дополнительно включен с 6 февраля 2018 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 24 января 2018 года N 60](#))

---

(Пункт в редакции, введенной в действие с 27 августа 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

35. Выписка из акта медико-социальной экспертизы гражданина, признанного инвалидом, направляется соответствующим бюро (главным бюро, Федеральным бюро) в орган, осуществляющий его пенсионное обеспечение, в 3-дневный срок со дня принятия решения о признании гражданина инвалидом в форме электронного документа с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия либо иным способом с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в области защиты персональных данных.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 27 августа 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

Порядок составления и форма выписки утверждаются Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 18 сентября 2012 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 4 сентября 2012 года N 882](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

Сведения обо всех случаях признания инвалидами граждан, состоящих на воинском учете или не состоящих на воинском учете, но обязанных состоять на воинском учете, представляются бюро (главным бюро, Федеральным бюро) в соответствующие военные комиссариаты.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 27 августа 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

36. Гражданину, признанному инвалидом, выдаются справка, подтверждающая факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности, а также индивидуальная программа реабилитации или абилитации.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 1 января 2010 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2009 года N 1121](#); в редакции, введенной в действие с 1 января 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 года N 805](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

Порядок составления и форма справки утверждаются Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

---

---

(Абзац в редакции, введенной в действие с 27 августа 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

Гражданину, не признанному инвалидом, по его желанию выдается справка о результатах медико-социальной экспертизы.

37. Гражданину, имеющему документ о временной нетрудоспособности и признанному инвалидом, группа инвалидности и дата ее установления проставляются в указанном документе.

37\_1. Сведения о результатах проведенной медико-социальной экспертизы формируются в федеральной государственной информационной системе "Единая автоматизированная вертикально-интегрированная информационно-аналитическая система по проведению медико-социальной экспертизы" в соответствии с формой, утверждаемой Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации, и направляются бюро в медицинскую организацию в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью, с использованием указанной системы, единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, медицинских информационных систем медицинских организаций в соответствии с порядком информационного взаимодействия, указанным в [пункте 19 3 настоящих Правил](#), а при отсутствии доступа к таким информационным системам - на бумажном носителе.

(Пункт дополнительно включен с 21 мая 2019 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 16 мая 2019 года N 607](#))

37\_2. Контроль за решениями, принятыми бюро, главным бюро, осуществляется соответственно главным бюро, Федеральным бюро в соответствии с порядком, утверждаемым Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

(Пункт дополнительно включен с 7 октября 2020 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2020 года N 1545](#))

## **V. Порядок переосвидетельствования инвалида**

38. Переосвидетельствование инвалида проводится в порядке, предусмотренном разделами I-IV настоящих Правил.



---

39. Переосвидетельствование инвалидов I группы проводится 1 раз в 2 года, инвалидов II и III групп - 1 раз в год, а детей-инвалидов - 1 раз в течение срока, на который ребенку установлена категория "ребенок-инвалид".

Переосвидетельствование гражданина, инвалидность которому установлена без указания срока переосвидетельствования, может проводиться по его личному заявлению (заявлению его законного или уполномоченного представителя), либо по направлению медицинской организации в связи с изменением состояния здоровья, либо при осуществлении главным бюро, Федеральным бюро контроля за решениями, принятыми соответственно бюро, главным бюро.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 11 августа 2015 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 года N 805](#); в редакции, введенной в действие с 27 августа 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

40. Переосвидетельствование инвалида может осуществляться заблаговременно, но не более чем за 2 месяца до истечения установленного срока инвалидности.

41. Переосвидетельствование инвалида ранее установленного срока проводится по его личному заявлению (заявлению его законного или уполномоченного представителя), либо по направлению медицинской организации в связи с изменением состояния здоровья, либо при осуществлении главным бюро, Федеральным бюро контроля за решениями, принятыми соответственно бюро, главным бюро.

(Пункт в редакции, введенной в действие с 11 августа 2015 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 года N 805](#); в редакции, введенной в действие с 27 августа 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

## **VI. Порядок обжалования решений бюро, главного бюро, Федерального бюро**

42. Гражданин (его законный или уполномоченный представитель) может обжаловать решение бюро в главное бюро в месячный срок на основании заявления, поданного в бюро, проводившее медико-социальную экспертизу, либо в главное бюро в письменной форме на бумажном носителе или в электронном виде с использованием федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)".

(Пункт в редакции, введенной в действие с 1 октября 2019 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 16 мая 2019 года N 607](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

---

43. Главное бюро не позднее 1 месяца со дня поступления заявления гражданина проводит его медико-социальную экспертизу и на основании полученных результатов выносит соответствующее решение.

44. В случае обжалования гражданином решения главного бюро главный эксперт по медико-социальной экспертизе по соответствующему субъекту Российской Федерации с согласия гражданина может поручить проведение его медико-социальной экспертизы другому составу специалистов главного бюро.

45. Решение главного бюро может быть обжаловано в месячный срок в Федеральное бюро на основании заявления, подаваемого гражданином (его законным или уполномоченным представителем) в главное бюро, проводившее медико-социальную экспертизу, либо в Федеральное бюро.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 27 августа 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

Федеральное бюро не позднее 1 месяца со дня поступления заявления гражданина проводит его медико-социальную экспертизу и на основании полученных результатов выносит соответствующее решение.

46. Решения бюро, главного бюро, Федерального бюро могут быть обжалованы в суд гражданином (его законным или уполномоченным представителем) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

(Пункт в редакции, введенной в действие с 6 февраля 2018 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 24 января 2018 года N 60](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

**Приложение**  
**к Правилам признания лица инвалидом**  
**(дополнительно включено с 25 апреля 2008 года**  
**[постановлением Правительства](#)**  
**[Российской Федерации](#)**  
**[от 7 апреля 2008 года N 247](#);**  
**в редакции,**  
**введенной в действие**  
**с 14 апреля 2018 года**  
**[постановлением Правительства](#)**  
**[Российской Федерации](#)**

---

**от 29 марта 2018 года N 339. -**  
**См. предыдущую редакцию)**

**Перечень заболеваний, дефектов, необратимых морфологических изменений, нарушений функций органов и систем организма, а также показаний и условий в целях установления группы инвалидности и категории "ребенок-инвалид"**

(с изменениями на 22 октября 2020 года)

**I. Заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, при которых группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования (категория "ребенок-инвалид" до достижения гражданином возраста 18 лет) устанавливается гражданам не позднее 2 лет после первичного признания инвалидом (установления категории "ребенок-инвалид")**

1. Злокачественные новообразования (с метастазами и рецидивами после радикального лечения; метастазами без выявленного первичного очага при неэффективности лечения; тяжелое общее состояние после паллиативного лечения; инкурабельность заболевания).

2. Неоперабельные доброкачественные новообразования головного и спинного мозга со стойкими выраженными и значительно выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, психических, сенсорных (зрения), языковых и речевых функций, выраженными ликвородинамическими нарушениями.

3. Отсутствие гортани после ее оперативного удаления.

4. Врожденное и приобретенное слабоумие (умственная отсталость тяжелая, умственная отсталость глубокая, выраженная деменция).

5. Болезни нервной системы с хроническим прогрессирующим течением, в том числе нейродегенеративные заболевания головного мозга (паркинсонизм плюс) со стойкими выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, языковых и речевых, сенсорных (зрения) функций.

6. Тяжелые формы воспалительных заболеваний кишечника (болезнь Крона, язвенный колит) с хроническим непрерывным и хроническим рецидивирующим течением при отсутствии эффекта от адекватного консервативного лечения со стойкими

---

выраженными и значительно выраженными нарушениями функций пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма.

7. Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением с тяжелыми осложнениями со стороны центральной нервной системы (со стойкими выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, языковых и речевых, сенсорных (зрения) функций, нарушениями функций сердечнососудистой системы (сопровождающиеся недостаточностью кровообращения IIБ-III степени и коронарной недостаточностью III-IV функционального класса), с хронической почечной недостаточностью (хроническая болезнь почек 2-3 стадии).

8. Ишемическая болезнь сердца с коронарной недостаточностью III-IV функционального класса стенокардии и стойким нарушением кровообращения IIБ - III степени.

9. Болезни органов дыхания с прогрессирующим течением, сопровождающиеся стойкой дыхательной недостаточностью II-III степени, в сочетании с недостаточностью кровообращения IIБ-III степени.

10. Неустраняемые каловые, мочевые свищи, стомы.

11. Выраженная контрактура или анкилоз крупных суставов верхних и нижних конечностей в функционально невыгодном положении (при невозможности эндопротезирования).

12. Врожденные аномалии развития костно-мышечной системы с выраженными стойкими нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций (опоры и передвижения при невозможности корригирования).

13. Последствия травматического повреждения головного (спинного) мозга со стойкими выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, языковых и речевых, сенсорных (зрения) функций и тяжелым расстройством функции тазовых органов.

14. Дефекты верхней конечности: ампутация области плечевого сустава, экзартикуляция плеча, культя плеча, предплечья, отсутствие кисти, отсутствие всех фаланг четырех пальцев кисти, исключая первый, отсутствие трех пальцев кисти,

---

включая первый.

15. Дефекты и деформации нижней конечности: ампутация области тазобедренного сустава, экзартикуляция бедра, культя бедра, голени, отсутствие стопы.

## **II. Показания и условия для установления категории "ребенок-инвалид" сроком на 5 лет и до достижения возраста 14 лет**

16. Категория "ребенок-инвалид" сроком на 5 лет устанавливается:

а) при первичном освидетельствовании детей в случае выявления злокачественного новообразования, в том числе при любой форме острого или хронического лейкоза;

б) при повторном освидетельствовании детей-инвалидов с врожденной оперированной гидроцефалией со стойкими выраженными и значительно выраженными нарушениями психических, нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, сенсорных функций;

в) при повторном освидетельствовании детей-инвалидов со сколиозом III-IV степени, быстро прогрессирующим, мобильным, требующим длительных сложных видов реабилитации;

г) при повторном освидетельствовании детей-инвалидов с адреногенитальным синдромом (сольтеряющая форма) с высоким риском жизнеугрожающих состояний;

д) при повторном освидетельствовании детей-инвалидов с нефротическим синдромом со стероидной зависимостью и стероидной резистентностью, с 2-мя и более обострениями в год, с прогрессирующим течением, с хронической почечной недостаточностью (хроническая болезнь почек любой стадии);

е) при врожденных, наследственных пороках развития челюстно-лицевой области со стойкими выраженными и значительно выраженными нарушениями функции пищеварительной системы, нарушениями языковых и речевых функций в период проведения многоэтапных сложных видов реабилитации, в том числе при первичном освидетельствовании детей с врожденной полной расщелиной губы, твердого и мягкого неба;

---

ж) при первичном освидетельствовании детей с ранним детским аутизмом и иными расстройствами аутистического спектра.

17. Категория "ребенок-инвалид" до достижения возраста 14 лет устанавливается:

а) подпункт исключен с 6 июля 2019 года - [постановление Правительства Российской Федерации от 27 июня 2019 года N 823](#) - см. [предыдущую редакцию](#);

б) подпункт исключен с 3 ноября 2020 года - [постановление Правительства Российской Федерации от 22 октября 2020 года N 1719](#) - см. [предыдущую редакцию](#);

в) при повторном освидетельствовании детей-инвалидов с хронической тромбоцитопенической пурпурой при непрерывно рецидивирующем течении, с тяжелыми геморрагическими кризами, резистентностью к терапии.

## **II\_1. Показания и условия для установления категории "ребенок-инвалид" до достижения гражданином возраста 18 лет**

(Раздел дополнительно включен с 6 июля 2019 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 27 июня 2019 года N 823](#))

17\_1. Категория "ребенок-инвалид" до достижения возраста 18 лет устанавливается при освидетельствовании детей:

а) с инсулинозависимым сахарным диабетом;

б) со злокачественным новообразованием глаза после проведения операции по удалению глазного яблока;

в) с классической формой фенилкетонурии среднетяжелого течения.

(Подпункт дополнительно включен с 3 ноября 2020 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 22 октября 2020 года N 1719](#))

(Пункт 17\_1 в редакции, введенной в действие с 9 мая 2020 года постановлением Правительства Российской Федерации от 30 апреля 2020 года N 618. - См. [предыдущую редакцию](#))

## **III. Заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, при которых группа инвалидности (категория**

---

---

**"ребенок-инвалид") устанавливается без срока переосвидетельствования (до достижения возраста 18 лет) при первичном освидетельствовании**

18. Хроническая болезнь почек 5 стадии при наличии противопоказаний к трансплантации почки.
19. Цирроз печени с гепатоспленомегалией и портальной гипертензией III степени.
20. Врожденный незавершенный (несовершенный) остеогенез.
21. Наследственные нарушения обмена веществ, не компенсируемые патогенетическим лечением, имеющие прогрессирующее тяжелое течение, приводящие к выраженным и значительно выраженным нарушениям функций организма (муковисцидоз, тяжелые формы ацидемии или ацидурии, глютарикацидурии, галактоземии, лейциноз, болезнь Фабри, болезнь Гоше, болезнь Ниманна-Пика, мукополисахаридоз, кофакторная форма фенилкетонурии у детей (фенилкетонурия II и III типов) и прочие).
22. Наследственные нарушения обмена веществ, имеющие прогрессирующее тяжелое течение, приводящие к выраженным и значительно выраженным нарушениям функций организма (болезнь Тея-Сакса, болезнь Краббе и прочие).
23. Ювенильный артрит с выраженными и значительно выраженными нарушениями скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, системы крови и иммунной системы.
24. Системная красная волчанка, тяжелое течение с высокой степенью активности, быстрым прогрессированием, склонностью к генерализации и вовлечением в процесс внутренних органов со стойкими выраженными, значительно выраженными нарушениями функций организма, без эффекта от лечения с применением современных методов.
25. Системный склероз: диффузная форма, тяжелое течение с высокой степенью активности, быстрым прогрессированием, склонностью к генерализации и вовлечением в процесс внутренних органов со стойкими выраженными, значительно выраженными нарушениями функций организма, без эффекта от лечения с применением современных методов.
26. Дерматополимиозит: тяжелое течение с высокой степенью активности, быстрым прогрессированием, склонностью к генерализации и вовлечением в процесс внутренних органов со стойкими выраженными, значительно выраженными нарушениями функций

---

организма, без эффекта от лечения с применением современных методов.

27. Отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм с тяжелым течением, рецидивирующими инфекционными осложнениями, тяжелыми синдромами иммунной дисрегуляции, требующие постоянной (пожизненной) заместительной и (или) иммуномодулирующей терапии.

28. Врожденный буллезный эпидермолиз, тяжелая форма.

29. Врожденные пороки различных органов и систем организма ребенка, при которых возможна исключительно паллиативная коррекция порока.

30. Врожденные аномалии развития позвоночника и спинного мозга, приводящие к стойким выраженным и значительно выраженным нарушениям нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций и (или) нарушениям функции тазовых органов, при невозможности или неэффективности хирургического лечения.

31. Врожденные аномалии (пороки), деформации, хромосомные и генетические болезни (синдромы) с прогрессивным течением или неблагоприятным прогнозом, приводящие к стойким выраженным и значительно выраженным нарушениям функций организма, в том числе нарушению психических функций до уровня умеренной, тяжелой и глубокой умственной отсталости. Полная трисомия 21 (синдром Дауна) у детей, а также другие аутосомные числовые и несбалансированные структурные хромосомные аномалии.

32. Шизофрения (различные формы), включая детскую форму шизофрении, приводящая к выраженным и значительно выраженным нарушениям психических функций.

33. Эпилепсия идиопатическая, симптоматическая, приводящая к выраженным и значительно выраженным нарушениям психических функций и (или) резистентными приступами к терапии.

34. Органические заболевания головного мозга различного генеза, приводящие к стойким выраженным и значительно выраженным нарушениям психических, языковых и речевых функций.



---

35. Детский церебральный паралич со стойкими выраженными и значительно выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, психических, языковых и речевых функций. Отсутствуют возрастные и социальные навыки.

36. Патологические состояния организма, обусловленные нарушениями свертываемости крови (гипопротромбинемия, наследственный дефицит фактора VII (стабильного), синдром Стюарта-Прауэра, болезнь Виллебранда, наследственный дефицит фактора IX, наследственный дефицит фактора VIII, наследственный дефицит фактора XI со стойкими выраженными, значительно выраженными нарушениями функций крови и (или) иммунной системы).

37. ВИЧ-инфекция, стадия вторичных заболеваний (стадия 4Б, 4В), терминальная 5 стадия.

38. Наследственные прогрессирующие нервно-мышечные заболевания (псевдогипертрофическая миодистрофия Дюшенна, спинальная амиотрофия Верднига-Гоффмана) и другие формы наследственных быстро прогрессирующих нервно-мышечных заболеваний.

39. Полная слепота на оба глаза при неэффективности проводимого лечения; снижение остроты зрения на оба глаза и в лучшем видящем глазу до 0,04 с коррекцией или концентрическое сужение поля зрения обоих глаз до 10 градусов в результате стойких и необратимых изменений.

40. Полная слепоглухота.

41. Двухсторонняя нейросенсорная тугоухость III-IV степени, глухота.

42. Врожденный множественный артрогрипоз.

43. Парная ампутация области тазобедренного сустава.

44. Анкилозирующий спондилит со стойкими выраженными, значительно выраженными нарушениями функций организма.

**IV. Заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, при которых инвалидность устанавливается при заочном освидетельствовании**

---

---

45. Болезни органов дыхания со значительно выраженными нарушениями функций дыхательной системы, характеризующиеся тяжелым течением с хронической дыхательной недостаточностью III степени; хроническая легочно-сердечная недостаточность IIБ, III стадии.

46. Болезни системы кровообращения со значительно выраженными нарушениями функций сердечно-сосудистой системы: стенокардия IV функционального класса - тяжелая, значительно выраженная степень нарушения коронарного кровообращения (протекающая при сочетании с хронической сердечной недостаточностью до III стадии включительно).

47. Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением с тяжелыми осложнениями со стороны центральной нервной системы (со стойкими выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, языковых и речевых, сенсорных (зрения) функций, нарушениями функций сердечно-сосудистой системы (сопровождающиеся недостаточностью кровообращения IIБ-III степени и коронарной недостаточностью III-IV функционального класса), с хронической почечной недостаточностью (хроническая болезнь почек 2-3 стадии).

48. Болезни нервной системы с хроническим прогрессирующим течением, в том числе нейродегенеративные заболевания головного мозга (паркинсонизм плюс), со стойкими выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, языковых и речевых, сенсорных (зрения) функций.

49. Экстрапирамидные и другие двигательные нарушения со стойкими значительно выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, психических, языковых и речевых функций.

50. Цереброваскулярные болезни со стойкими значительно выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, психических, сенсорных (зрения), языковых и речевых функций.

51. Сахарный диабет со значительно выраженным множественным нарушением функций органов и систем организма (с хронической артериальной недостаточностью IV стадии на обеих нижних конечностях с развитием гангрены при необходимости высокой ампутации обеих конечностей и невозможности восстановления кровотока и проведения протезирования).

---

52. Неустранимые каловые, мочевые свищи, стомы - при илеостоме, колостоме, искусственном заднем проходе, искусственные мочевыводящие пути.

53. Злокачественные новообразования (с метастазами и рецидивами после радикального лечения; метастазы без выявленного первичного очага при неэффективности лечения; тяжелое общее состояние после паллиативного лечения; инкурабельность заболевания).

54. Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей с выраженными явлениями интоксикации и тяжелым общим состоянием.

55. Неоперабельные доброкачественные новообразования головного и спинного мозга со стойкими выраженными и значительно выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, психических, сенсорных (зрения), языковых и речевых функций, выраженными ликвородинамическими нарушениями.

56. Эпидермолиз врожденный буллезный, генерализованные среднетяжелые, тяжелые его формы (простой буллезный эпидермолиз, пограничный буллезный эпидермолиз, дистрофический буллезный эпидермолиз, Киндлер-синдром).

57. Тяжелые формы псориаза со стойкими выраженными, значительно выраженными нарушениями функций организма, не контролируемые иммуносупрессивными препаратами.

58. Врожденные формы ихтиоза и ихтиозассоциированные синдромы с выраженным, значительно выраженным нарушением функции кожи и связанных с ней систем.

Редакция документа с учетом  
изменений и дополнений подготовлена  
АО "Кодекс"